

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA PANTI WERDHA

#### 2.1. Kajian Umum Lansia

##### 2.1.1 Pengertian dan Definisi Lansia

Setiap manusia menjalani serangkaian tahap pertumbuhan sepanjang daur kehidupannya yang berawal dari tahap bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa awal dan dewasa akhir (Lanjut usia). Menurut Carl Gustav Jung<sup>3</sup>. Daur kehidupan terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama yang berlangsung sampai 40 tahun, yang terdiri atas bayi, anak-anak, remaja dan dewasa awal. Tahap kedua disebut tahap dewasa akhir atau tahap lanjut usia yang berlangsung sejak umur 40 tahun hingga orang tersebut tutup usia.

Menurut Dr. Maria Sulindro<sup>4</sup> (direktur medis Pasadena *anti-aging*, USA), proses penuaan tidak terjadi secara serta merta melainkan secara bertahap dan secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu sebagai berikut:

1. Fase I: terjadi pada saat seseorang mencapai usia 25-35 tahun. Pada masa ini produksi hormon mulai berkurang dan mulai terjadi kerusakan sel, tetapi tidak memberi pengaruh pada kesehatan.
2. Fase II: terjadi pada saat usia 35-45 tahun, produksi hormon sudah menurun sebanyak 35% dan tubuh pun mulai mengalami penuaan. Pada masa ini, mata mulai mengalami rabun dekat sehingga perlu menggunakan kacamata berlensa plus, rambut mulai beruban, dan staminapun mulai berkurang.
3. Fase III: terjadi pada usia 45 tahun keatas. Pada masa ini produksi hormon sudah berkurang hingga akhirnya berhenti. Kaum perempuan mengalami masa menopause, sedangkan kaum pria mengalami masa andropause. Pada masa ini, kulit menjadi kering

---

<sup>3</sup> Carl Gustav Jung (Jerman, 26/07/1875-6/06/1961) adalah seorang psikiater Swiss yang menemukan "Psikologi Analisis" dan memberikan banyak pengaruh terhadap ilmu psikologi. Jung merupakan psikiater modern pertama yang menjadikan psikologis manusia sebagai fokus pendekatan ilmu.

<sup>4</sup> [http://www.infokulit.comtips\\_detailed.php?tips\\_id=14](http://www.infokulit.comtips_detailed.php?tips_id=14)

karena mengalami dehidrasi, sehingga tubuh menjadi cepat lelah dan capek. Berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes, osteoporosis, hipertensi dan penyakit jantung koroner mulai menyerang.

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang dialami oleh setiap individu dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Batasan lansia dapat ditinjau dari aspek biologi, sosial, dan usia atau batasan usia. yaitu<sup>5</sup>:

a. Aspek Biologi

Lansia ditinjau dari aspek biologi adalah orang/individu yang telah menjalani proses penuaan (menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian). Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

b. Aspek Sosial

Dari sudut pandang sosial, lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Bagi masyarakat tradisional Asia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat.

c. Aspek Umur

Dari kedua aspek diatas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan lansia secara tepat. Beberapa pendapat mengenai pengelompokan usia lanjut adalah sebagai berikut:

- 1) Menurut Kamus Besar Indonesia (1995), lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas.
- 2) UU RI no. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas.

---

<sup>5</sup> Notoatmojo, S., *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

3) Departemen Kesehatan RI membuat pengelompokan sebagai berikut:

- a) Kelompok Pertengahan Umur: kelompok usia dalam masa fertilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menunjukkan kepekaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun)
- b) Kelompok Usia Lanjut Dini: kelompok dalam masa pensiun, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun)
- c) Kelompok Usia Lanjut: Kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas)
- d) Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi: kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

4) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat pengelompokan sebagai berikut:

- a) Usia pertengahan adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- b) Usia lanjut adalah kelompok usia antara 60-70 tahun.
- c) Usia lanjut tua adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.
- d) Usia sangat tua adalah kelompok usia di atas 90 tahun.

5) Menurut *Second World Assembly on Aging* (SWAA) di Madrid (8-12 April 2002) yang menghasilkan Rencana Aksi Internasional Lanjut Usia (*Madrid International Plan of Action on Aging*), Seseorang disebut sebagai lansia jika berumur 60 tahun ke atas (di negara berkembang) atau 65 tahun keatas di negara maju.

Lansia digolongkan lagi berdasarkan umurnya, hal tersebut dikemukakan menurut seorang tokoh psikologi, yaitu Burnside. Empat batasan tersebut digunakan juga oleh departmen sosial dalam menggolongkan batasan untuk kaum lansia. Batasan tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Youth Old* (60-69 tahun)

Pada usia tersebut lansia sudah dihadapkan pada berkurangnya peran mereka dalam kehidupan bermasyarakat, misalnya, karena sudah pensiun aktifitasnya menjadi berkurang, penghasilan menurun, dll. Pengolahan psikis, fisik dan sosial dengan baik dapat mengurangi cepatnya penurunan perkembangan manusia.

2. *Middle Age Old* (70-79 tahun)

Kondisi fisik sudah nampak menurun dengan jelas. Organ-organ fisik fungsinya sudah menurun (panca indera). Kecepatan, kelincahan, akurasi (ketepatan) semuanya menurun sehingga produktivitas menurun.

Pada masa ini muncul berbagai penyakit yang dirasakan, yang awalnya tidak dirasakan, sekarang menjadi mengganggu. Sehingga mulai muncul keluhan-keluhan, merasa sakit, menjadi dependent terhadap orang lain. Secara psikologis, mudah terseinggung, mudah marah, emosional, mudah cemas, ada juga yang takut mati. Lansia mudah emosional karena adanya perbedaan, dalam arti yang diinginkan oleh lansia tidak sama dengan keinginan orang-orang muda.

Salah satu langkah yang dapat dilakukan dengan memahami dan tidak terlalu menuntut gap pada lansia, menghargai karya atau aktifitas lansia sehingga “generation Gap” dapat diminimalkan.

3. *Old Age* (80-90 tahun)

Mulai menarik diri dari lingkungan sosial dikarenakan keterbatasan kondisi fisik, misalnya: tidak bisa berjalan jauh, tidak bisa duduk lama, dll. Kondisi psikologis, misalnya: tidak bertemu teman sebaya, sehingga lingkup sosial sempit. Oleh karena jarang pergi sehingga ketergantungan meningkat dan komunikasi menjadi tidak nyambung. Mereka mulai membutuhkan adanya perhatian dan sikap proaktif dari orang-orang yang ada di sekitar.

4. *Very old* (90 tahun <)

Kurang dapat diaja berkomunikasi, difable, sehingga banyak kelompok ini yang hidup pasrah dan siap mati. Apabila lansia merasa bahwa mereka merepotkan lingkungan, maka akan timbul depresi. *Successfull Aging* betul-betul tergantung pada orang lain dalam segala hal. Sehingga memang dibutuhkan orang yang dapat melayani dan merawat mereka.

### 2.1.2 Klasifikasi Golongan Lansia

Berdasarkan tingkat keaktifannya, lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu: *go go's* bersifat aktif bergerak tanpa bantuan orang lain, *slow go's* yang bersifat semi aktif, dan *no go's* merupakan katagori bagi mereka yang memiliki cacat fisik dan sangat tergantung pada orang lain.<sup>6</sup>



Gambar 2.1 Lansia yang termasuk *slow go's* dan *no go's*  
Sumber: <http://oketips.com>

Menurut Cooper dan Francis juga mengelompokkan lansia menjadi tiga katagori berdasarkan usia dengan penjelasan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Katagori Lansia menurut Cooper dan Francis

no.	Katagori Lansia	Usia (tahun)	Kemampuan	Aktifitas
1	Young Old	55-70	Mandiri dalam bergerak	Inisiatif sendiri, santai, rekreasi, bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan

<sup>6</sup> Mead, Margaret. *New Lifes for Old*. p.50, Architectural Press , New York, 1956

2	Old	70-80	Cukup mandiri dalam bergerak	Inisiatif sendiri, dan kelompok, mulai jarang berpindah (duduk terus), bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan
3	Old old	80 keatas	Kurang mandiri, memiliki keterbatasan gerak dan membutuhkan perawatan lebih.	Inisiatif terbatas (biasanya dari orang yang mengurus), jarang berpindah, bersosialisasi, terapi.

Sumber: People Places 2<sup>nd</sup> edition, 1998.

Klasifikasi golongan Lanjut Usia menurut Schroeder (1996) dibagi golongan usia lanjut berdasarkan ketergantungannya menjadi 3 yaitu:

1. Lanjut usia mandiri (*independent elderly*)

Lanjut usia dengan kondisi fisik sehat dan tidak memiliki disabilitas emosional (misalnya: tidak murung, tidak mudah curiga, tidak depresif, tidak rewel) sehingga masih dapat untuk melakukan aktifitas rutinnya tanpa bantuan orang lain atau paling tidak hanya memiliki ketergantungan sosial.

2. Lanjut usia semi mandiri (*semi independent elderly*)

Termasuk dalam kelompok ini antara lain lansia yang mengidap penyakit tertentu dan lansia yang mengalami kemunduran panca indera yang cukup parah atau lansia yang memiliki ketergantungan domestik.

3. Lanjut usia tidak mandiri (*dependent elderly*)

Lansia tidak mandiri adalah lansia yang mengidap penyakit tertentu secara serius atau karena memiliki disabilitas emosional atau sosial yang cukup parah atau karena memiliki ketergantungan perseonal.

### 2.1.3 Ketergantungan Pada kaum Lansia

Seiring Bertambahnya Usia manusia mulai dapat menjalankan segala aktifitasnya sendiri, namun dalam hal tersebut terdapat titik tolak. Hal

tersebut terjadi pada saat dimana manusia mencapai pada tahap menjadi lansia (60 tahun keatas), manusia akan mulai bergantung pada orang-orang disekelilingnya, dikarenakan adanya penurunan fisik, perubahan psikologi, dll. Beberapa ketergantungan yang dibutuhkan oleh orang-orang lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Ketergantungan personal

Ketergantungan paling berat yang dialami lansia dalam melaksanakan aktivitas pokok sehari-hari terhadap dirinya sendiri sehingga perlu mendapatkan bantuan dari orang lain secara intensif hampir sepanjang hari.

2. Ketergantungan domestik

Ketergantungan lansia yang membutuhkan bantuan orang lain hanya dalam beberapa pekerjaan rumah tangga yang tidak pokok misalnya, memasak, mencuci, dll.

3. Ketergantungan sosial/finansial

Ketergantungan lansia yang membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan pekerjaan di luar rumah. Misalnya berbelanja, mengunjungi keluarga, menabung, dll.

#### **2.1.4 Perubahan pada Kaum Lansia<sup>7</sup>**

##### **A. Aspek Fisik**

Menurut Hurlock (1996) dalam bukunya yang berjudul “psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan” memaparkan perubahan fisik yang terjadi pada golongan lanjut usia. Perubahan fisik yang terjadi meliputi sebagai berikut:

1. Perubahan penampilan, perubahan yang terjadi adalah:
  - a. Bagian kepala: hidung menjulur lemas. Bentuk mulut berubah karena hilangnya gigi, mata kelihatan pudar.
  - b. Bagian tubuh: bahu membungkuk dan tampak mengecil, perut membesar dan membuncit, penimbunan lemak di perut dan panggul serta kulit mengendur.

---

<sup>7</sup> Hurlock, B. Elizabeth, *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta, 1996.

c. Persendian

2. Perubahan bagian dalam tubuh

Perubahan yang terjadi dalam tulang mengapur dan mudah retak (keropos), berkurangnya berat otak dan biliki jantung yang semakin melebar.

3. Perubahan fisiologis

Perubahan yang terjadi adalah pengaturan suhu tubuh menjadi sulit, meningkatnya tekanan darah, penurunan jumlah waktu tidur, ketahanan dan kemampuan bekerja menurun.

4. Perubahan panca indera

a. Indra penglihatan

Penurunan kemampuan untuk melihat obyek pada tingkat penerangan rendah, penurunan sensitivitas terhadap warna dan umumnya menderita presbiopi (cacat maat tua)

b. Indra peraba

Indra peraba pada kaum lansia semakin kurang peka karena kulit menjadi semakin mengering dan keras.

c. Indra perasa

Indra perasa pada kaum lansia semakin berkurang karena berhentinya pertumbuhan tuna perasa.

d. Indra pendengaran

Kaum lansia biasanya kehilangan kemampuan untuk mendengar bunyi yang sangat tinggi maupun rendah.

e. Indra penciuman

Indra penciuman menjadi kurang tajam.

f. Sensitivitas terhadap rasa sakit

Penurunan ketahanan terhadap rasa sakit pada setiap bagian tubuh yang berbeda.

5. Perubahan seksual

Perubahan yang terjadi adalah penurunan potensi seksual pada usia 60-an dan disertai dengan penyusutan ciri-ciri seks sekunder.



## 6. Perubahan kemampuan motorik

### a. Kekuatan

Penurunan kekuatan yang paling nyata adalah pada kelenturan otot-otot tangan bagian depan dan otot-otot yang menopang tegaknya tubuh. Selain itu golongan lanjut usia lebih mudah lelah dan memerlukan waktu istirahat yang lebih lama dibanding dengan orang yang lebih muda.

### b. Kecepatan

Kecepatan bergerak sangat menurun setelah usia enam puluhan.

### c. Belajar keterampilan baru

Orang lanjut usia lebih lambat dalam belajar dibandingkan dengan orang yang lebih muda dan hasil akhirnya cenderung kurang memuaskan.

## 7. Kekakuan

Orang lanjut usia cenderung menjadi kagok dan canggung sehingga sering menumpahkan dan menjatuhkan sesuatu yang dipegangnya.

## B. Aspek Psikologis

### a. Kognisi

Para Lansia mengalami penurunan dalam segala hal, termasuk penurunan daya ingat, kecerdasan atau intelegensi dalam memproses informasi. Orang berusia lanjut pada umumnya cenderung lemah dalam mengingat hal-hal yang baru dipelajari dan sebaliknya ingatan mereka cukup baik terhadap hal-hal yang telah lama dipelajari. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka tidak termotivasi untuk mengingat-ingat sesuatu, kurangnya perhatian, pendengaran yang kurang jelas serta apa yang didengarnya berbeda dengan yang diucapkan orang (Elizabeth B. Hurlock, *Development Psychology A Life-Span Approach*, atau *Psikologi*

*Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, terj. Istidayanti dan Soedjarwo (Jakarta). No 5. hal. 394).

b. Afeksi

Dalam kehidupan bermasyarakat, manusia tidak akan bisa jauh dari kehidupan sosial antara manusia satu dengan manusia yang lain saling membutuhkan. Manusia tidak akan bisa hidup tanpa bantuan orang lain, dikarenakan sudah menjadi kodrat bahwa manusia adalah ahluq sosial. Sama halnya dengan lansia, mereka membutuhkan lebih banyak perhatian dari orang-orang disekelilingnya. Terdapat 3 aspek hubungan sosial pada lansia, yaitu hubungan persahabatan (*friendship*), dukungan sosial (*social support*), dan integerasi sosail (*social integration*)<sup>8</sup>.

1. Persahabatan

Orang cenderung mencari teman dekat, dibanding dengan mencari teman baru ketika mereka semakin tua.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan sarana yang relatif untuk dapat membantu individu untuk mengatasi masalahnya, dan juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikis pada lansia.

3. Integerasi sosial

Integerasi sosial merupakan peranan yang sangat penting dalam kehidupan lansia. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor yang beresiko bagi kesehatan lansia. Kondisi kesepian tersebut bisa terjadi karena hilangnya pasangan hidup, kepergian anak-anaknya dari keluarga, atau juga bisa terjadi karena merasa dirinya tidak berguna dan tidak berharga (Arri Handayani. “Kesepian pada Lansia”. Dalam *Majalah*

---

<sup>8</sup> <http://psychemate.blogspot.com/2007/12/late-adulthood-lansia.html>

“Psikologi Plus Empati yang menyembuhkan.” Menurut James O. Lugo dan Gerald L. Hershey dalam bukunya yang berjudul Human Development menyatakan tentang sisi afektif para lansia, yaitu sebagai berikut:

*“ How will a person adapts to old age is in part predicated on how well he has adapted to the older cycles of his life. If the individual experienced a crisis in his emotional life each time a new adjustment was needed, he will probably experience difficulty in old age. Obviously, such factors as geographica location, economic situastion, and physical health can also affect this adaptive process.”*

Yang dimaksud dari pernyataan di atas tersebut adalah, seberapa baik seseorang menyesuaikan diri pada masa tua itu tergantung pada seberapa baik ia menyesuaikan diri dengan siklus yang lain dari hidupnya, maka setiap kali penyesuaian diri baru diperlukan, dan ia akan mengalami kesulitan pada masa tua. Misalnya seperti faktor letak geografis, kondisi ekonomi dan kesehatan fisik juga dapat mempengaruhi proses adaptasi tersebut.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa, seseorang mampu menghadapi masa tua dengan baik, tergantung dari kemampuan seseorang tersebut menyesuaikan diri dengan masa-masa sebelumnya. Seseorang yang mempunyai kecerdasan emosi yang kurang baik dia akan mengalami kesulitan dalam meghadapi masa tua, dikarenakan adanya kebutuhan dalam penyesuaian diri yang lebih untuk menghadapi masa tersebut. Selain hal tersebut, reaksi emosional yang berlebihan dapat memperburuk fisik lansia. Misal, jika lansia cepat marah atau seringkali merasakan kesedihan yang teramat-sangat dapat menyebabkan nafsu makan

lansia berkurang, dan sehingga pada akhirnya lansia tersebut jatuh sakit. Semua orang lanjut usia memiliki citra dan kepribadian yang rata-rata sama, yaitu kaku, sulit, dan depresif(gangguan pada mood seseorang yang berupa suatu emosi dan menetap, pada kondisi ekstrim, dan sangat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dunia).

### C. Aspek Religius

Pada Manusia usia lanjut terdapat asumsi bahwa orang menjadi lebih tertarik dan kembali pada agama setelah berusia lanjut dan mereka menjadi lebih religius. Terdapat beberapa penelitian yang mendukung asumsi tersebut, walaupun beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa religiusitas seseorang cenderung stabil dalam sepanjang kehidupan seseorang tersebut.



Gambar 2.2 Lansia yang sedang Beribadah dan Berdoa  
Sumber: <http://www.freerepublic.com/focus/religion/2579076/posts>

Hasil penelitian *The Princeton Religion Research Center* (dalam Spilka dkk,1985) melaporkan bahwa 72% dari orang-orang yang berusia 18-24 tahun mengatakan bahwa agama sangat penting dalam hidupnya, sedangkan pada orang-orang yang berusia 50 tahun atau lebih berjumlah 91%. Hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa hanya terdapat 28% dari orang-orang yang berusia 18-24 tahun aktif menjalankan ibadah keagamaan dan 48% pada mereka yang berusia 50 tahun ke atas.Moberg (dalam Indiriana, 2004) mengemukakan

salah satu hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 57% dari respondennya merasa agama lebih berarti bagi mereka setelah pensiun, dibanding sebelumnya. Penelitian yang lain lagi menunjukkan bahwa, 67-71% pada orang usia lanjut wanita dan 52-55% pada pria mengatakan bahwa agama merupakan sesuatu yang sangat penting dalam hidupnya, 5% wanita dan 7-19% pria mengatakan bahwa agama tidak berarti banyak bagi mereka. Dari beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa religiusitas meningkat sejalan dengan bertambahnya Usia seseorang. Dikatakan lebih lanjut bahwa pada beberapa hasil penelitian, keyakinan dan kepercayaan pada Tuhan akan meringankan penderitaan saat orang mengalami kesedihan, kesepian, putus asa, atau masalah emosional yang lain, dalam dengan adanya kedekatan mereka pada Tuhan dapat menguatkan iman dan kekuatan pada diri masing-masing orang (religiusitas, keberadaan pasangan dan kesejahteraan sosial (social well being) pada Lansia Binan PMI Cabang Semarang).

#### **2.1.5 Permasalahan Lansia**

Permasalahan lansia terjadi karena secara fisik mengalami proses penuaan yang disertai dengan kemuduran fungsi pada sistem tubuh sehingga secara otomatis akan menurunkan pula keadaan psikologis dan sosial dari puncak pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahan-permasalahan yang dialami oleh lansia yaitu diantaranya adalah sebagai berikut<sup>9</sup>:

- a) Kondisi mental: secara psikologis, umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun secara psikomotorik. Contohnya, penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dalam kelambanan bertindak.

---

<sup>9</sup> Mangoenprasodjo, A. Setiono, *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*, Pradipta Publishing, Jakarta, 2005

- b) Keterasingan (*loneliness*): terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya sehingga merasa terisih dari masyarakat.
- c) *Post Power Syndrome*: kondisi ini terjadi pada seseorang yang smeula memiliki jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, orang tersebut merasa ada sesuatu yang hilang dalam hidupnya.
- d) masalah penyakit: selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada manusia lanjut usia, antara lain: infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik, osteoporsis, kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit syaraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

Permasalahan yang dialami lansia memberikan kesimpulan bahwa dengan keterbatasan yang di alami maka harus diciptakan suatu lingkungan yang dapat membantu aktivitas lansia dengan keterbatasannya.

#### **2.1.6 Kebutuhan Hidup Lansia**

Lansia juga mempunyai kebutuhan hidup seperti orang lain, agar kesejahteraan hidup dapat dipertahankan. Kebutuhan hidup seperti kebutuhan makanan yang mengandung gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin dan sebagainya diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri. Menurut pendapat Maslow dalam teori Hierarku Kebutuhan, kebutuhan manusia meliputi:

- a) Kebutuhan Fisik (*Physiological needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan.
- b) Kebutuhan ketentraman (*Safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batin seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian, dan sebagainya.
- c) Kebutuhan Sosial (*Social needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui

paguyuban, organisasi, profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobi, dan sebagainya.

- d) Kebutuhan harga diri (*Esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui keberadaannya.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri (*Self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasarkan pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.<sup>10</sup>



Gambar 2.3 Teori Piramida Hirarki Maslow

Sumber: [http://psipop.blogspot.com/2010/04/maslow-teori-kebutuhan-revisi\\_04.html](http://psipop.blogspot.com/2010/04/maslow-teori-kebutuhan-revisi_04.html)

### 2.1.7 Hubungan Personal pada Masa Lansia

Bagi sebagian lansia kelesuan membuat mereka lebih sulit keluaran berhubungan dengan orang lain. Secara keseluruhan, lansia melaporkan bahwa hanya setengah dari kebanyakan orang dalam

<sup>10</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Abraham\\_Maslow](http://en.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow)

jaringan sosial mereka bekerja sebagaimana yang dilakukan orang dewasa muda (Lang, 2011), dan Jaringan sosial pada laki-laki terbilang lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan (McLaughlin, Vagenas, Pachana, begum, & Dobson, 2010). Namun penelitian menunjukkan bahwa meskipun usia dapat mengakibatkan menyusutnya ukuran jaringan sosial, lansia mempertahankan lingkaran kepercayaan (Cornwell dkk., 2008). Meskipun demikian, hubungan yang dipertahankan oleh lansia akan lebih penting terhadap kebahagiaan mereka dibandingkan sebelumnya (Charles & Carstensen, 2007) dan membantu menjaga pikiran dan kenangan mereka (Crooks, Luben, Petitti, Little, & Chiu, 2008; Ertel, Glymour, & Berkman, 2008). Pada survey oleh *National Council on the Aging* (2002), hanya 1 dari 5 lansia Amerika yang melaporkan kesepian sebagai masalah serius, dan hampir 9 dari 10 menempatkan keluarga dan teman sebagai hal penting untuk hidup yang bermakna. Hubungan adalah hal yang sangat penting bagi lansia, meskipun frekuensi kontak menurun pada masa lansia. Menurut teori Konvoi sosial, pengurangan atau perubahan kontak sosial pada masa lansia tidak mempengaruhi kebahagiaan hidup karena dukungan sosial yang stabil dari lingkaran yang dekat tetap dipertahankan. Menurut teori selektivitas sosioemosional, lansia memilih untuk menghabiskan waktu dengan orang yang meningkatkan kebahagiaan emosional mereka. Interaksi sosial dikaitkan dengan kesehatan yang baik dan kepuasan hidup, dan isolasi adalah faktor-faktor risiko kematian. Fungsi dari keluarga biasanya berhubungan dengan akar budaya.

#### **2.1.8 Pengaturan Tempat tinggal**

Pada negara yang berkembang, lansia tinggal dengan anak yang sudah dewasa dan cucu mereka dalam sebuah keluarga multigenerasi. Namun pada negara maju, tempat utama lansia bergantung adalah pasangan hidup (Kinsella & Phillips, 2005).

Di Amerika Serikat, pada tahun 2008, sebanyak 4,1% lansia berusia 65 tahun ke atas tetap tinggal di masyarakat, umumnya



mengambil keuntungan dari layanan pendukung (Administration on Aging, 2009) karena angka harapan hidup perempuan yang lebih tinggi, maka laki-laki yang tidak tinggal di institusi adalah sebesar 72%, sedangkan perempuan yang tidak tinggal di institusi yang hidup dengan pasangan hidupnya adalah sebesar 42%. Sekitar 9% dari laki-laki dan 19% dari perempuan tinggal dengan kerabat lain, atau non-kerabat, termasuk mitra dan anak-anak. Lansia dari kaum minoritas, terutama Asia dan Hispanik, akan lebih mungkin untuk tetap mengikuti tradisi mereka dibanding dengan lansia kulit putih untuk tinggal di keluarga besar mereka (Administration on Aging, 2009; Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2009, lihat figur 18-1).

Pengaturan tempat tinggal ini saja tidak bisa memberikan informasi mengenai kebahagiaan hidup para lansia tersebut. Sebagai contoh, hidup sendiri tidak selalu menunjukkan kurangnya kohesi dan dukungan keluarga; tetapi bisa saja mencerminkan kesehatan lansia tersebut, kemampuan secara ekonomi dan keinginan untuk mandiri. Demikian juga hidup dengan anak yang sudah dewasa tidak bisa memberikan informasi mengenai kualitas hubungan dalam keluarga tersebut (Kinsella & Velkoff, 2001).

**Tabel 2.2 Pengaturan Tempat Tinggal Untuk Lansia**

No.	Fasilitas	Keterangan
1	Rumah bersama	Rumah yang dibagi secara informal dengan teman atau anak. Terkadang terdapat agen yang mencari orang yang cocok yang membutuhkan tempat tinggal dengan orang yang memiliki apartemen atau rumah dengan kamar ekstra. Lansia biasanya memiliki kamar sendiri, tetapi berbagi ruang tamu, dapur, dan mungkin membantu perawatan rumah yang ringan sebagai ganti uang sewa.

Lanjutan Tabel 2.2

No.	Fasilitas	Keterangan
2	Apartmen tambahan/ ECHO ( <i>Elder Cottage Housing Opportunity</i> )	Sebuah unit terpisah, sehingga lansia dapat tinggal di rumah untuk satu keluarga yang sudah dimodifikasi. Tetapi tidak harus dimiliki oleh anak mereka. Unit terpisah tersebut menawarkan privasi, kedekatan dengan orang yang mengasuh, dan juga keamanan.
3	Perumahan bersama	Kompleks apartmen sewaan milik swasta atau subsidi pemerintah, atau tempat parkir karavan yang didesain untuk lansia yang menyediakan makanan, perawatan rumah, transportasi, aktivitas sosial dan rekreasi, dan terkadang juga perawatan kesehatan. Salah satu tipe perumahan bersama disebut rumah kelompok. Agen yang memiliki atau menghuni rumah mengumpulkan beberapa penghuni lansia, dan menyewa orang yang membantu untuk belanja, memasak, dan melakukan tugas kebersihan berat, menyetir, memberikan konseling. Penghuni memenuhi kebutuhan pribadi mereka dan juga bertanggung jawab terhadap sebagian tugas sehari-hari.
4	Fasilitas tempat tinggal dengan bantuan	Tempat tinggal semi mandiri di kamar atau apartmen pribadi. Hampir sama dengan perumahan bersama, tetapi penghuni menerima perawatan pribadi (mandi, berpakaian, dan perawatan diri) dan juga perlindungan dan pengawasan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan mereka. Asrama perawatan menawarkan perawatan dan pengawasan yang lebih pribadi.
5	Rumah adopsi	Sebuah keluarga tunggal yang memiliki tempat tinggal mengambil sorang lansia dan memberikan mereka makan, perawatan diri, dan perawatan kesehatan
6	Komunitas pengawasan pensiunan berkelanjutan	Perencanaan tempat tinggal yang menyediakan akomodasi dan pelayanan lengkap untuk lansia yang mampu seiring dengan perubahan kebutuhan mereka. Penghuni bisa mulai tinggal di apartmen yang mandiri, lalu pindah ke rumah bersama yang memberikan layanan seperti pembersihan rumah, pencucian pakaian dan makanan, lalu ke fasilitas bantuan hidup dan akhirnya ke rumah perawatan. Komunitas perawatan menawarkan hal yang sama, akan tetapi hanya menjamin tempat tinggal dan perawatan kesehatan untuk jangka waktu tertentu; layanan tersebut mensyaratkan biaya pendaftaran dan biaya bulanan.

Sumber: Laquatra &amp; Chi, 1998; Porcino, 1993

## 2.2. Kajian Panti Werdha

### 2.2.1. Definisi dan Pengertian Panti Werdha

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti Panti adalah rumah atau tempat kediaman. Dan arti dari Panti Wreda adalah rumah tempat memelihara dan merawat orang jompo. Arti kata jompo sendiri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tua sekali dan sudah lemah fisiknya; tua renta; uzur. Pengertian panti wredha menurut Departemen Sosial RI adalah suatu tempat untuk menampung lansia dan jompo terlantar dengan memberikan pelayanan sehingga mereka merasa aman, tentram sengan tiada perasaan gelisah maupun khawatir dalam menghadapi usia tua.<sup>11</sup> Secara umum Panti Wredha memiliki fungsi sebagai berikut<sup>12</sup>:

- a) Pusat pelayanan kesejahteraan lanjut usia (dalam memenuhi kebutuhan pokok lansia).
- b) Menyediakan suatu wadah berupa kompleks bangunan dan memberikan kesempatan pula bagi lansia melakukan aktivitas-ativitas sosial-rekreasi.
- c) Bertujuan membuat lansia dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat dan mandiri.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008, yaitu Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 44 Tahun 2008, Panti wreda tersebut memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Pusat pelayanan pendampingan dan perlindungan bagi lanjut usia.
2. Pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lanjut
3. Pusat pengembangan ilmu pengetahuan tentang usia lanjut.

---

<sup>11</sup> Setyaningsih, *Panti Lansia di Surakarta*, Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta, 1999.

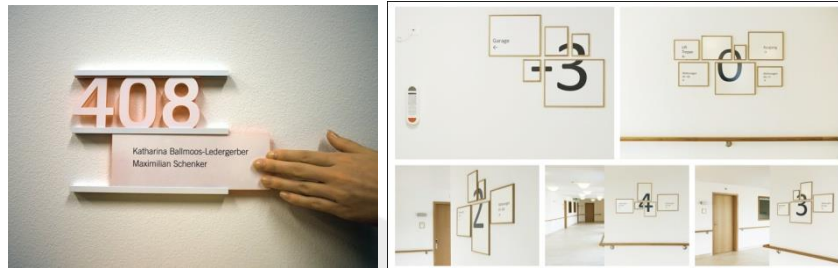
<sup>12</sup> Herwijayanti, Mediana, *Pusat Pelayanan Usia Lanjut*, Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta, 1997.

### 2.2.2. Prinsip-prinsip Perancangan Panti Wredha

Dalam artikel “Pynos dan Regnier” (1991) tertulis tentang 12 macam prinsip yang diterapkan pada lingkungan dalam fasilitas lansia untuk membantu dalam kegiatan-kegiatan lansia. Kedua-belas prinsip tersebut dikelompokkan dalam aspek fisiologis dan psikologis, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Aspek Fisiologis

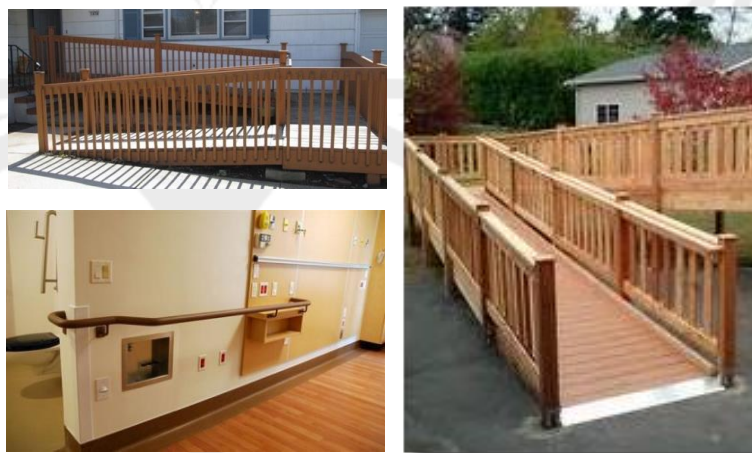
- a. Keselamatan dan keamanan, yaitu penyediaan lingkungan yang memastikan setiap penggunanya tidak mengalami bahaya yang tidak diinginkan. Lansia memiliki permasalahan fisik dan panca indera seperti gangguan penglihatan, kesulitan mengatur keseimbangan, kekuatan kaki berkurang, dan radang persendian yang dapat mengakibatkan lansia lebih mudah jatuh atau cedera. Penurunan kadar kalsium di tulang, seiring dengan proses penuaan, juga dapat meningkatkan resiko lansia mengalami patah tulang. Permasalahan fisik ini menyebabkan tingginya kejadian kecelakaan pada lansia.
- b. *Signage/orientation/wayfindings*, keberadaan penunjuk arah di lingkungan dapat mengurangi kebingungan dan memudahkan menemukan fasilitas yang tersedia. Perasaan tersesat merupakan hal yang menakutkan dan membingungkan bagi lansia yang lebih lanjut dapat mengurangi kepercayaan dan penghargaan diri lansia. Lansia yang mengalami kehilangan memori (pikun) lebih mudah mengalami kehilangan arah pada gedung dengan rancangan ruangan-ruangan yang serupa (rancangan yang homogen) dan tidak memiliki petunjuk arah.



Gambar 2.4 Penanda Ruang dan Penunjuk arah pada *Eldercare*  
 Sumber: <http://www.mobilityconstruction.com>

Adanya penunjuk arah pada area koridor dapat mempermudah lansia untuk menuju ke suatu tempat. Terkadang lansia lupa akan jalan pulang, hal tersebut dapat berpengaruh pada psikologis lansia. Jika lansia sering tersesat maka mereka akan sering mengalami depresi dan akan berpengaruh terhadap kesehatan mereka.

- c. Aksesibilitas dan fungsi, tata letak dan aksesibilitas merupakan syarat mendasar untuk lingkungan yang fungsional. Aksesibilitas adalah kendala untuk memperoleh dan menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas bagi lanjut usia untuk memperlancar mobilitas lanjut usia.



Gambar 2.5 Ramp dan *Handrail* pada *Senior Housing*  
 Sumber: <http://www.mobilityconstruction.com>

Adanya *handrail* pada koridor dan area yang lain dapat membantu lansia dalam berjalan dan beraktivitas layaknya

mereka dapat melakukan segala hal tanpa bantuan. Sedangkan ramp dapat mempermudah aksesibilitas bagi para lansia yang menggunakan kursi roda.

- d. Adaptabilitas, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkuang, lingkungan harus dirancang sesuai dengan pemakainya, termasuk yang menggunakan kursi roda maupun tongkat penyangga. Kamar mandi dan dapur merupakan ruangan dimana aktivitas banyak dilakukan dan keamanan harus menjadi pertimbangan utama.

## 2. Aspek Psikologis

- a. Privasi, yaitu kesempatan bagi lansia untuk mendapat ruang/temoat mengasingkan diri dari orang lain atau pengamatan orang lain sehingga bebas dari gangguan yang tak dikenal. *Auditory privacy* merupakan poin penting yang harus diperhatikan.
- b. Interaksi sosial, yaitu kesempatan untuk melakukan interaksi dan bertukar pikiran dengan lingkungan sekeliling (sosial). Salah satu alasan penting untuk melakukan pengelompokkan berdasarkan unsur lansia di Panti Wredha adalah untuk mendorong adanya pertukaran informasi, aktivitas rekreasi, berdiskusi dan meningkatkan pertemanan. Interaksi sosial mengurangi terjadinya depresi pada lansia dengan memberikan lansia kesempatan untuk berbagi masalah, pengalaman hidup dan kehidupan sehari-hari mereka.
- c. Kemandirian, yaitu kesempatan yang diberikan untuk melakukan aktivitasnya sendiri tanpa atau sedikit bantuan dari tenaga kerja panti wredha, kemandirian dapat menimbulkan kepuasan tersendiri pada lansia karena lansia dapat melakukan aktivitas-aktivitas yang dilakukanya sehari-hari tanpa bergantung dengan orang lain.
- d. Dorongan/tantangan, yaitu memberi lingkungan yang merangsang rasa aman tetapi menantang. Lingkungan yang

mendorong lansia untuk beraktivitas didapat dari warna, keanekaragaman ruang, pola-pola visual dan kontras.

- e. Aspek panca indera, kemudian fisik dalam hal penglihatan, pendengaran, penciuman yang harus diperhitungkan di dalam lingkungan. Indera penciuman, peraba, penglihatan, pendengaran, dan perasaan mengalami kemunduran sejalan dengan bertambah tuanya seseorang. Rangsangan indera menyangkut aroma dari dapur atau taman, warna dan penataan dan tekstur dari beberapa bahan. Rancangan dengan memperlihatkan stimulus panca indera dapat digunakan untuk membuat rancangan yang lebih merangsang atau menarik.
- f. Ketidak-asingan/ keakraban, lingkungan yang aman dan nyaman secara tidak langsung dapat memberikan perasaan akrab pada lansia terhadap lingkungannya. Tinggal dalam lingkungan rumah yang baru adalah pengalaman yang membingungkan untuk sebagian lansia. Menciptakan keakraban dengan para lansia melalui lingkungan baru dapat mengurangi kebingungan karena perubahan yang ada.
- g. Estetik/penampilan, yaitu suatu rancangan lingkungan yang tampak menarik. Keseluruhan dari penampilan lingkungan mengirimkan suatu pesan simbolik atau persepsi tertentu pada pengunjung, teman, dan keluarga tentang kehidupan dan kondisi lansia sehari-hari.
- h. Personalisasi, yaitu menciptakan kesempatan untuk menciptakan lingkungan yang pribadi dan menandai sebagai “miliki” seorang individu. Tempat

### **2.2.3. Visi dan Misi Pantti Wredha**

Visi dari Pantti Wredha hunian vertikal tersebut adalah lanjut usia yang bahagia, sejahtera, dan berguna. Visi tersebut memiliki misi yaitu:

1. meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia yang meliputi:
  - a. kesehatan fisik, sosial, spiritual, dan psikologi
  - b. pengetahuan, keterampilan dan rekreasi
  - c. jaminan sosial dan jaminan kehidupan
  - d. jaminan perlindungan hukum
2. meningkatkan profesionalisme pelayanan pada lanjut usia

#### **2.2.4. Jenis Pelayanan pada Panti Wredha di Kota Yogyakarta**

Jenis pelayanan yang diberikan pada Panti Wredha di Kota Yogyakarta adalah:

1. *Semi Assisted Living*

*Semi Assisted Living* adalah program yang ditujukan pada lansia yang masih dapat beraktifitas dengan baik, dan memiliki fisik yang sehat. Selain itu lansia juga tidak memiliki disabilitas emosional (misalnya tidak murung, tidak mudah curiga, tidak depresif). Pada program tersebut lansia akan disediakan sebuah kamar untuk tempat tinggal dalam jangka waktu yang lama. Selain itu lansia juga dapat menggunakan berbagai fasilitas yang disediakan pada bangunan tersebut.

2. *Respite Care*

Program *Respite Care* merupakan program yang menyediakan tempat tinggal bagi para lansia yang akan menetap dalam jangka waktu yang singkat.

3. *Footsteps Memory Care*

Program *Footsteps memory care* hanya disediakan bagi para lansia yang menderita penyakit Alzheimer dan juga dementia. Pada program tersebut staff yang ada akan berinteraksi dengan pasien untuk mengubah kebiasaan yang dilakukan para lansia tersebut. Selain itu juga disediakan fasilitas terapi bagi para penderita alzheimer dan juga dementia.

4. *Dependent Living*



Pada program tersebut para lansia akan didampingi oleh staff dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Fasilitas yang diberikan sama dengan program semi Assisted living, hanya saja pada program ini staff akan mengawasi dan membantu para lansia pada saat mereka menjalani hari-hari mereka.

### 2.2.5. Tujuan Perencanaan dan Pembangunan Panti Werdha di Kota Yogyakarta

Tujuan perencanaan dan pembangunan Panti Wredha di Kota Yogyakarta tersebut adalah sebagai berikut:

1. Membantu keluarga yang memiliki lansia dalam rangka memenuhi kebutuhan dan perawatan lansia.
2. Membantu lansia yang hidup sendiri tanpa anggota keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan dan perawatan diri sendiri.
3. Menyediakan hunian khusus untuk lansia agar dapat membahagiakan dan mensejahterakan kehidupan lansia.
4. Melakukan pelayanan kebutuhan lansia di rumah/ di luar panti dalam hal kebutuhan dasar dan layanan kegiatan sehari-hari.

### 2.2.6. Preseden Panti Wredha Hunian Vertikal

#### 1. Well Care Garden Horse



Gambar 2.6 Lokasi Well Care Garden Horse (sumber: [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/))



Gambar 2.7 Fasad Depan Well Care Garden Horse  
Sumber: [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)

*Well Care Garden Horse* merupakan Panti Wredha dengan hunian vertikal yang terletak pada distrik Setagaya, Jepang. Panti Wredha tersebut memberikan fasilitas seperti hunian pada apartmen. Pada panti wredha tersebut juga dilengkapi dengan

lobby, ruang berkumpul bagi lansia, ruang makan untuk lansia, dan juga ruang makan untuk orang-orang yang berkunjung dan menjenguk para lansia tersebut.



Gambar 2.8 Ruang Kumpul pada Well Care Garden Horse (sumber: [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/))



Gambar 2.9 Lobby pada Well Care Garden Horse (sumber: [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/))

Pada *Gambar 2.8* merupakan ruang berkumpul bagi lansia, dimana pada ruangan tersebut lansia akan beraktifitas bersama dengan para penghuni lansia yang lain. Sedangkan pada *Gambar 2.9* merupakan ruang lobby yang ada pada panti wredha tersebut. Lobby yang di desain memiliki kesan klassik dan elegan, layaknya lobby pada Bangunan Hotel.



Gambar 2.10 Ruang Makan Utama pada Well Care Garden Horse  
sumber: [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)



Gambar 2.11 Acara Konser Jazz di Ruang Makan Utama pada Well Care Garden Horse  
Sumber: [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)

Pada *Gambar 2.10* dan *Gambar 2.11* merupakan area ruang makan yang terletak pada lantai bangunan. Dimana

pada saat tersebut sedang diadakan acara makan siang dengan konser musik jazz



Gambar 2.12 Ruang Makan Pengunjung pada Lantai *Ground Floor* pada Well Care Garden Horse  
*Sumber:* [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)



Gambar 2.13 Teras Lantai 3 pada Well Care Garden Horse  
*Sumber:* [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)

Lalu pada *Gambar 2.12* merupakan area makan yang terletak pada *ground floor*, dimana ruang tersebut disediakan untuk ruang makan bagi para penjuruk lansia yang datang berkunjung. Pada *Gambar 2.13* merupakan area terbuka pada lantai 3. Pada panti wredha tersebut juga disediakan pula ruang gymnasium dan juga ruang terapi bagi para lansia.



Gambar 2.14 Ruang *Therapy* pada Well Care Garden Horse  
*Sumber:* [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)



Gambar 2.15 *Gymnasium* pada Well Care Garden Horse  
*Sumber:* [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)



Gambar 2.16 Ruang Kamar Wanita pada Well Care Garden Horse  
*Sumber:* [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)



Gambar 2.17 Ruang Kamar Pria pada Well Care Garden Horse  
*Sumber:* [www.sagasix.jp/sp/](http://www.sagasix.jp/sp/)

Yang menarik pada bangunan Well Care Garden Horse ini adalah adanya fasilitas menonton pacuan kuda yang diadakan pada lapangan yang terletak di belakang bangunan tersebut. Dimana pada acara tersebut lansia penghuni well care biasanya datang untuk melihat pacuan kuda tersebut.



Gambar 2.18 Horse Event yang Diadakan di Lapangan Pacuan Kuda  
Sumber: <http://kaigo.homes.co.jp/>

Area tersebut merupakan area yang memiliki view yang indah dan juga merupakan lingkungan yang masih asri. Pelayanan yang diberikan pada Well Care Garden Horse yaitu: Ruang bantu memiliki akses yang mudah menuju ke setiap kamarnya, pada setiap kamar juga dilengkapi dengan emergency call system. Perawatan dan penyembuhan untuk fungsi fisik dilakukan oleh perawat profesional, dengan program pembimbingan pada setiap harinya melalui latihan fisik dan pemberian nutrisi pada lansia. Pada panti wredha tersebut, lansia diperbolehkan mengajak teman atau orang luar atau keluarga untuk ikut serta dalam acara makan bersama.

## 2. The Springs at Wilsonville

*The springs at Wilsonville* merupakan *well care* yang terletak pada daerah Wilsonville, Amerika. Tempat tersebut diperuntukkan untuk program perawatan lansia dan juga dalam hal perawatan ingatan (*Memory care*). Lokasi site dekat dengan hutan kayu, selain itu lokasi bangunan juga dikelilingi



oleh tumbuhan cemara dan juga bersebelahan dengan *Town Center Loop of Wilsonville*. Pada *Springs at Wilsonville* terdapat 3 program perawatan yang disediakan untuk para lansia.

1. *Assited Living*

Program perawatan dan pengawasan pada lansia, dimana pada hal tersebut lansia akan diberikan pengawasan. Namun pada program tersebut juga diberikan kebebasan pada lansia, dimana lansia diperbolehkan untuk berpergian, seperti berbelanja, atau mengunjungi event-event tertentu.

2. *Footsteps Memory Care*

Footsteps memory care ditujukan untuk perawatan dalam hal ingatan. Perawatan tersebut biasanya ditujukan pada pasien atau penghuni yang memiliki penyakit daya ingat, seperti alzheimer dan juga dementia.

3. *Respite Care*

Respite care merupakan program yang disediakan oleh *springs at wilsonville* untuk para lansia yang tinggal hanya dalam jangka waktu yang singkat.



Gambar 2.19 Well Care Springs at Wilsonville  
Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



Gambar 2.20 Salon pada Well Care Springs at Wilsonville

Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



Gambar 2.21 Lobby pada Well Care Springs at Wilsonville

Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



Gambar 2.22 Interior Ruang Tamu pada Kamar Tipe One Bed Room Unit Plan 1

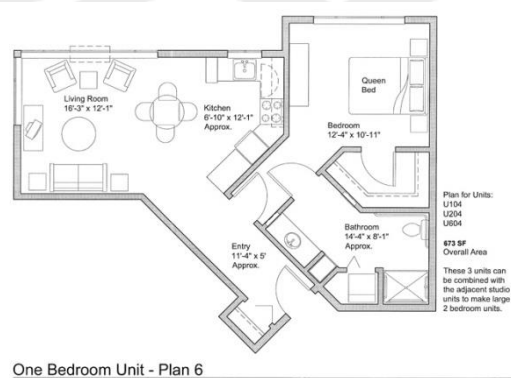
Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



Gambar 2.23 Interior Ruang Tamu pada Kamar Tipe One Bed Room Unit Plan 6

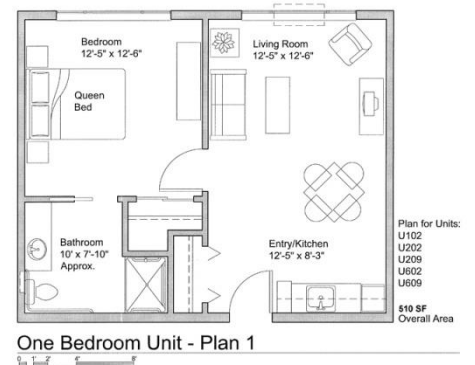
Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)

Pada Gambar 2.20 dan Gambar 2.21 merupakan denah dari ruangan kamar *one bed room unit* pada well care tersebut. Sedangkan pada Gambar 2.22 dan Gambar 2.23 merupakan gambar denah untuk ruangan kamar unit studio.



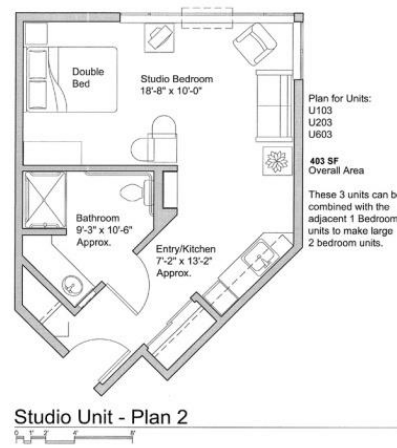
Gambar 2.24 Denah Ruang Kamar One Bed Room Plan 6

Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



Gambar 2.25 Denah Ruang Kamar One Bed Room Plan 1

Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



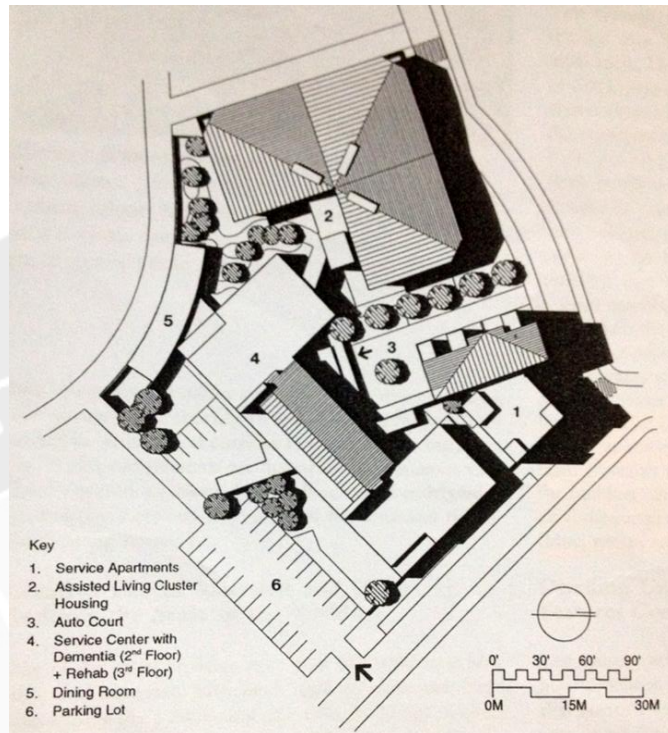
Gambar 2.26 Denah Ruang Kamar Studio Plan 1  
Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)



Gambar 2.27 Denah Ruang Kamar Studio Plan 2  
Sumber: [www.thespringsliving.com](http://www.thespringsliving.com)

### 3. The Wilhelmiina Housing and Service Centre Specializes in Residential Care

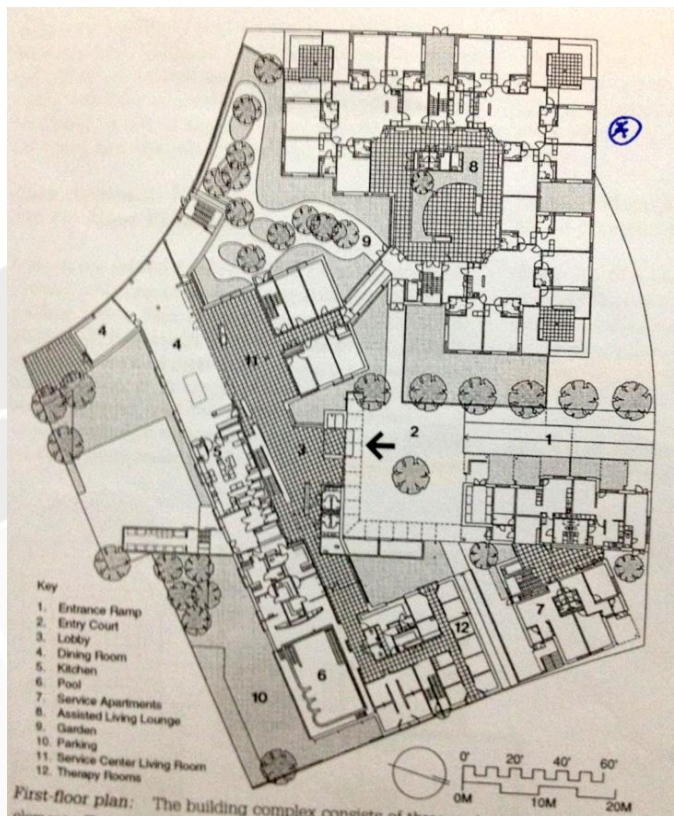
Wilhelmiina merupakan *Eldercare* atau apartemen untuk para lansia. Wilhelmiina terletak di dekat pusat kota Helsinki. Bangunan tersebut merupakan bangunan bertingkat banyak, dan memiliki tiga komponen bangunan. Salah satu bangunan tersebut terdiri dari 4 lantai dengan 60 unit kamar untuk para lansia yang tergolong *semi-independent*, 37 kamar untuk lansia *dependent*, dan 26 unit kamar untuk penderita dementia yang dibagi menjadi dua kelompok *cluster*. Pada bangunan untuk *service center* dilengkapi dengan sebuah kolam renang therapy, restoran, ruang therapy fisik, dan ruang pemeriksaan medis untuk spesialis.



Gambar 2.28 Situasi Wilhelmiina Eldercare  
*Sumber:* Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail, p. 164

Bentuk perencanaan bangunan tersebut memakai keuntungan dari bentuk irregular geometri dari site tersebut, dimana hal tersebut membuat bangunan menjadi memiliki respon kontekstual terhadap sekitarnya. variasi dari bentuk atap dan banyaknya penggunaan jenis material pada bangunan membuat bangunan tersebut terkesan natural dan menyatu dengan lingkungannya.



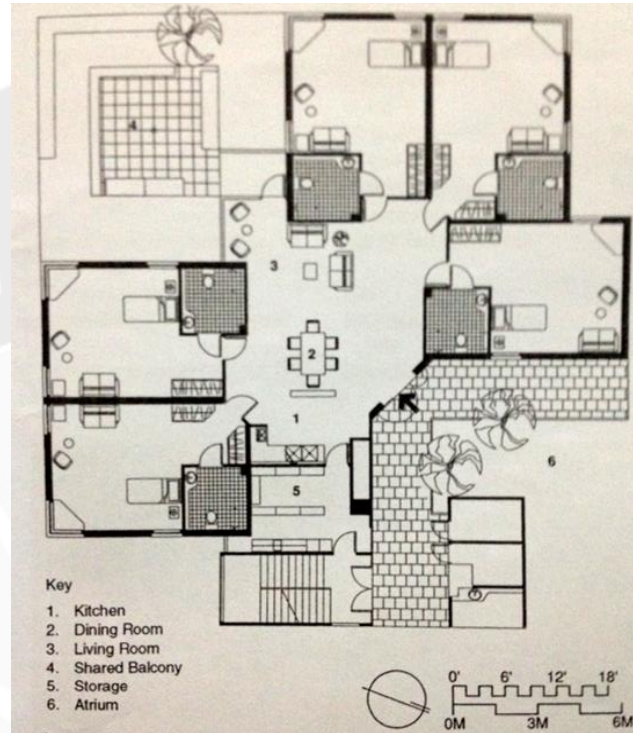


Gambar 2.29 Wilhelmiina First Floor Plan

Sumber: Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail, p. 165

Material yang digunakan pada bangunan ini adalah beton, batu bata, kayu, dan *stucco* (Siitonen, 1996). Komponen bangunan hunian yang diperuntukan bagi lansia *semi-independent* tersebut terdiri dari 4 lantai, dimana setiap lantainya terdapat 15 unit kamar yang dikelompokkan lagi menjadi 3 “*family clusters*” yang didalamnya terdiri dari 5 unit kamar, ruang tamu kecil, ruang makan, dan balkon. Pada area tengah bangunan terdapat atrium, dimana pada lantai dasar digunakan sebagai *lounge* untuk para lansia. Material yang digunakan pada bangunan serviet adalah kombinasi dari bata merah dan *stucco* putih. Sedangkan untuk bangunan yang lain pada kompleks Wilhelmiina tersebut menggunakan material *stucco* putih, kayu potongan, beton, bata dengan dua

warna yang berbeda, *glass block* dan *light blue glass* untuk memberikan kesan *variety*, kompleksitas, dan kontras.



Gambar 2.30 Wilhelmina Assisted Living Cluster  
Sumber: Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail, p. 167

Komplek bangunan terdiri dari 3 elemen bangunan utama. Bangunan service terletak di area utara, bangunan untuk *assisted living* terletak di area barat, dan *service center* utama dengan hunian untuk dementia dan unit rehabilitasi pada lantai atas di area selatan site. *Central motor court* digunakan sebagai tempat untuk *drop off* pengunjung. (Courtesy Tuono Sitone)

Pelayanan disediakan berdasarkan filosofi dari Belanda “*op maat*”, yang berarti bahwa pelayanan di rancang untuk para penghuni, daripada untuk kebutuhan pengelola. Contohnya dapat dilihat dari jam makan yang *flexible*, bila seseorang ingin makan di area restaurant, maka akan ada staff yang melayani dan mempersiapkan hal tersebut. Salah satu

dari perawatan yang tidak biasa yang sudah diterapkan adalah “*bright light area*” atau area yang disinari cahaya yang diterapkan pada area kafe dan ruang tamu bagi dementia. Contohnya, pada area kafe memiliki 38 *down lights* pada area 300 SF. Management percaya bahwa hal tersebut dapat membantu penghuni dalam mengurangi depresi di tengah musim dingin.

### **2.3. Kajian Umum Konsep *Homey***

#### **2.3.1 Pengertian dan Definisi Konsep *Homey***

*Homey* merupakan terjemahan dari kata sifat ‘seperti dirumah’. Pengertian yang lain dari *homey* adalah: *homey* merupakan kata lain dari ‘*homelike*’, yang berarti suasana rumah yang terasa nyaman bagi para pengunjungnya.

Maka disimpulkan bahwa deinisi dari kata *homey* adalah, suasana nyaman yang terasa seperti di rumah sendiri.

#### **2.3.2 Kaitan Suasana *Homey* dengan Psikologi Warna**

Warna merupakan spektrum tertentu yang terdapat di dalam cahaya sempurna (berwarna putih). Identitas suatu warna ditentukan oleh panjang gelombang cahaya tersebut. setiap warna mampu memberikan kesan dan identitas tertentu sesuai kondisi sosial pengamatnya. Berikut merupakan pengelompokan warna berdasarkan sifatnya:

1. Warna netral, adalah warna-warna yang tidak lagi memiliki kemurnian warna, bukan merupakan warna primer maupun sekunder. Warna ini merupakan campuran ketiga komponen warna sekaligus, tetapi tidak dalam komposisi yang sama.
2. Warna kontras, adalah warna yang memiliki kesan berlawanan satu dengan lainnya. Warna kontras bisa didapatkan dari warna yang berseberangan (memotong titik

tengah segitiga) dan terdiri atas warna primer dan warna sekunder. Contoh warna kontras adalah merah dengan warna hijau, kuning dengan ungu, biru dengan jingga.

3. Warna panas, adalah kelompok warna yang berada dalam setengah lingkaran warna, dimulai dari merah hingga kuning. Warna ini menjadi simbol perasaan riang, semangat, marah, dan lain sebagainya. Warna panas mengesankan jarak yang dekat.
4. Warna dingin, adalah kelompok warna yang berada dalam setengah lingkaran warna, dimulai dari hijau hingga ungu. Warna ini menjadi simbol kelembutan, sejuk, kenyamanan, dan lain sebagainya. Warna sejuk mengesankan jarak yang jauh.

Warna yang berbeda-beda akan menimbulkan efek yang berbeda-beda pula pada psikologis manusia dengan berbagai cara. Selain itu, masing-masing individu memiliki warna kesukaan yang berbeda dengan individu lainnya. Berikut merupakan psikologi pada warna:

**Tabel 2.3 Persepsi Warna terhadap Psikologi Manusia**

No	Warna	Psikologi yang ditimbulkan pada manusia
1	Merah	Semangat, panas, keintiman, menggairahkan, keingintahuan, enerjik, kaya dengan gagasan dan optimis. Penggunaan warna merah disesuaikan dengan kondisi thermal terutama dalam interior ruangan yang berAC atau daerah bersuhu dingin, untuk memberikan kesan hangat secara visual.
2	Biru	Ketenangan, kedamaian, istirahat, sejuk, stabil dalam menghadapi tugas-tugas yang bersifat rutin.
3	Hijau	Kesegaran, kesejukan, ketenangan, mewakili warna alam menenangkan emosi.
4	Orange	Kuat, dominan, kemewahan, kesehatan, membangkitkan semangat, menimbulkan gejala emosi, bercahaya, serta kegiatan bekerja menjadi lebih giat. Sebaiknya tidak digunakan pada ruang untuk beristirahat.

Lanjutan Tabel 2.3

No	Warna	Psikologi yang ditimbulkan pada manusia
5	Coklat	Hening, tenang, mewakili warna alam (seperti: kayu, tanah), menentramkan, aman, stabil. Namun bila terlalu dominan digunakan, akan menimbulkan perasaan sesak.
6	Hitam	Misteri, depresi, abstrak, berat, kesan sempit, sebagai efek kontras terhadap ruangan berwarna putih.
7	Abu-abu	Hening, tenang, penetralistik suasana.
8	Putih	Kepolosan, bersih, agung, terang, anggun, bersahaja, luas, dan membantu berkonsentrasi.
9	Kuning	Ceria, cerah, semangat, senang, hangat, temperamental, menarik perhatian, kecerdikan, kaya dengan ide dan sumber kekuatan. Berfungsi sebagai penghangat suasana pada ruang-ruang yang suram, karena kurang pencahayaan.

Sumber : Lou Mitchel, The Shape Of Space, Van nostrand Reinhold, New York 1996

### 2.3.2 Penciptaan Suasana *Homey* pada Panti Wredha<sup>13</sup>

Suasana *homey* atau “seperti dirumah” perlu diciptakan pada interior Panti Wredha, agar lansia yang tinggal tidak merasa terasingkan.

Berikut merupakan penciptaan suasana *homey* pada Panti Wredha:

1. Warna pintu untuk penghuni dibedakan antara penghuni yang satu dengan yang lain, atau bisa saja desain yang dibedakan, atau ada sesuatu yang membedakannya dengan yang lain. Seperti misalnya pada bagian pintu di beri gantungan tulisan nama, atau foto dari penghuni tersebut. hal ini dapat membantu para penghuni untuk membantu para penghuni mengenali kamarnya masing-masing.
2. Membuat koridor menjadi area informal untuk beraktivitas dan dikunjungi. Area yang sering dikunjungi oleh para lansia dan staff adalah area yang menarik. Seperti halnya area makan yang terletak dekat jendela dengan meja dan kursi kayu, yang disekitarnya terdapat railing yang terbuat dari kayu juga. Dengan penataan tersebut akan memberikan kenyamanan dan banyak kenangan

<sup>13</sup> Malkin, Jain. *Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environments for Special Patient Populations*. P.379-382

pada penghuni, dikarenakan tempat tersebut nyaman dan menarik, sehingga akan mudah diingat untuk para lansia.

3. Hindary banyaknya *trolley* untuk *house keeping* di area koridor, sediakan jalur khusus untuk para staff dalam beroperasi di area hunian. Koridor harus diperlebar, untuk menciptakan ruang informal pada beberapa titik koridor. Handrail juga dapat di desain menyatu dengan lingkungan, agar tidak terlihat mencolok.
4. Adanya ketinggian plafon yang lebih rendah dapat menciptakan keakraban ruang dengan penghuninya. Sehingga dapat membuat penghuni merasa tidak asing dengan ruang tersebut. hal tersebut biasa terdapat pada area koridor..
5. Unit perawat di rancang untuk menampung atau mengawasi beberapa penghuni dalam cluster grup.
6. Gunakan bermacam-macam jenis dan corak untuk seprei, aksesories, taplak meja, dan perabot lainnya.